

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU HAMIL
TENTANG AIR SUSU IBU DI PUSKESMAS BONTORAMBA
KEC. BONTORAMBA KAB. JENEPONTO
TAHUN 2011**



Skripsi

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Oleh

S U W I T T O
NIM. 70300107081

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
2011**

KATA PENGANTAR



Assalamu ‘Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan berkah dan nikmat tak terhingga yang diberikan-Nya kepada kami, sehingga penyusunan skripsi dengan judul **“Gambaran Karakteristik dan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ASI Di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto Tahun 2011”** dapat diselesaikan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Salam dan shalawat senantiasa tercurahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW, sebagai uswatun hasanah, yang telah berjuang untuk menyempurnakan akhlak seluruh manusia di atas bumi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga diperoleh banyak bimbingan, bantuan dan arahan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis merasa patut menghaturkan banyak terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang berjasa, khususnya kepada:

1. Kedua orang tua kami tercinta, Ayahanda Sirajuddin Tola dan Ibunda Nurjiba Sari yang senantiasa mengasuh, memberikan kasih sayang, motivasi, materi, doa serta dukungan yang tak ternilai harganya. Sehingga Penulis dapat menyelesaikan kuliah.
2. Bapak Prof. Dr. H. Qadir Gassing, MA, selaku Rektor UIN Alauddin Makassar, yang senantiasa menjadi spirit dan pengayom bagi kami.
3. Bapak Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin yang telah banyak memberikan dukungan moril kepada penulis, sehingga penulis bisa melangkah lebih optimis
4. Ibu Nurhidayah, S. Kep., Ns., M. Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang telah banyak memberikan nasehat, petunjuk, bimbingan serta dorongan dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Ibu Arbianingsih, S. Kep., Ns., M. Kes, selaku pembimbing akademik Penulis, yang senantiasa memberikan bimbingan dan motivasi selama penulis menimba ilmu di Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan.
6. Ibu Hasnah, S. Sit., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I dan ibu Hj. Andi Asriany, SKM., M. Kes, selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan bimbingan dan nasehat, serta kesempatan yang sangat berharga sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Risnah, SKM., S. Kep., Ns., M.Kes selaku Dosen Penguji I dan Bapak Prof. Dr. H. Rahim Yunus selaku Dosen Penguji II yang telah banyak memberikan saran dan kritikan yang konstruktif serta kesempatan yang sangat berharga bagi penulis.
8. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, atas keikhlasannya mengajar kami di ruang kuliah, sehingga menambah wawasan keilmuan kami.
9. Saudara-saudariku tercinta Kakanda Suriyanti, S. Gz dan Supardi, serta Adinda tersayang Suherman, Suhartini, Suniarmi dan Sukimin beserta keluarga yang senantiasa memberikan motivasi, doa dan dukungannya kepada penulis.
10. Kepala Puskesmas Bontoramba dan pegawai Puskesmas Bontoramba serta seluruh kader atas bantuan dan kerjasamanya. Khususnya Ibu Bidan Ernawati, AMK, yang telah banyak membantu selama penulis melaksanakan penelitian.
11. Sahabat-sahabatku di Pondok Audy : Emmank, Munir, Tiar, Firman, Nardhy, K' Udin dan K' Syamsir serta K' Fikal, serta Bapak dan Ibu kost (Dg Ngerang dan K' Mira) yang selalu memberikan semangat, dukungan, maupun bantuannya kepada penulis.
12. Semua teman-teman seperjuangan Amil dan Relawan Rumah Zakat yang senantiasa menemani penulis dalam berjuang memberikan kontribusi kepada ummat. Semoga kita menjadi manusia terbaik dihadapan Allah. Aamiin...

13. Semua teman – teman Jurusan Keperawatan yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan dorongan sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
14. Teman-teman KKN Angkatan 46 Posko Desa Bontoala, Pallangga: Muh. Sakri, Muh. Asdar, Darmawangsa, Suhardiman, Wahyuddin, Islamuddin, Munirah, Wahyuningsih, Nurhikmah, Juliastuti Hatsa, Yulia Zulhidayah, Nurfaidah, dan Rahmatia. Kebersamaan kita menjadi ikatan kasih sayang yang tidak akan kami lupakan, mengenangnya melahirkan kerinduan yang mendalam.
15. Semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan penelitian dan penyelesaian skripsi ini yang tidak bisa Penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Tiada imbalan yang dapat penulis berikan, hanya kepada Allah Penulis gantungkan harapan semuanya. Penulis menyerahkan segalanya dengan penuh keikhlasan dan semoga segala amal bakti yang diberikan oleh semua pihak yang terkait dalam penyelesaian skripsi ini bernilai ibadah di sisi Allah SWT. *Aamiin Ya Rabbal 'Aalamiin.*

Wassalaamu 'Alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

Makassar, Juli 2011

Penulis,

S u w i t t o

DAFTAR ISI

Lembar Judul	i
Abstrak	ii
Kata pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	v
BAB I PENDAHULUAN	1 – 7
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8 – 35
A. Tinjauan Umum tentang Air Susu Ibu	8
B. Manajemen Laktasi	21
C. Tinjauan Umum Tentang Ibu Hamil	25
D. Gambaran Umum Karakteristik ibu Hamil	28
E. Gambaran Umum Tentang Pengetahuan	32
BAB III KERANGKA KONSEP	36 – 39
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	36
B. Model Hubungan Antar Variabel	37
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	38
BAB IV METODE PENELITIAN	40 – 43
A. Jenis Penelitian	40
B. Lokasi Penelitian	40
C. Waktu penelitian	40
D. Populasi dan Sampel	40
E. Instrumen Penelitian	41
F. Pengumpulan Data	42
G. Pengolahan dan Analisis Data	43
H. Penyajian Data	43
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	44 – 58
A. Hasil Penelitian	44
B. Pembahasan	51

BAB VII PENUTUP	59– 61
A. Kesimpulan	59
B. Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

	Hal.
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto Tahun 2011	44
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto Tahun 2011	45
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto Tahun 2011	45
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto Tahun 2011	46
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Gravidita di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto Tahun 2011.....	46
Tabel 5.6 Distribusi Pengetahuan Responden terhadap ASI di Puskesmas Bontoramba Kab. Jeneponto Tahun 2011	47
Tabel 5.7 Distribusi Pengetahuan Responden Terhadap ASI Berdasarkan Kelompok Umur di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. jeneponto Tahun 2011	47
Tabel 5.8 Distribusi Pengetahuan Responden Terhadap ASI Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto Tahun 2011	48
Tabel 5.9 Distribusi Pengetahuan Responden Terhadap ASI Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto Tahun 2011	49
Tabel 5.10 Distribusi Pengetahuan Responden Terhadap ASI Berdasarkan Sumber Informasi di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto Tahun 2011	50
Tabel 5.11 Distribusi Pengetahuan Responden Terhadap ASI Berdasarkan Gravidita di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto Tahun 2011	50

ABSTRAK

Nama Penyusun : S u w i t t o
NIM : 70300107081
Judul : **Gambaran Karakteristik Dan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ASI Di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto Tahun 2011**

Salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam peningkatan kualitas manusia adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI). Pengetahuan ibu hamil terhadap pentingnya pemberian ASI merupakan hal penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan tumbuh kembang anak yang optimal dimasa yang akan datang. Rendahnya angka pemberian ASI disebut-sebut sebagai penyebab tingginya angka kematian bayi. Gangguan proses pemberian ASI ini pada prinsipnya berakar pada kurangnya pengetahuan, sikap, dan rasa percaya diri, serta kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2011. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik dan pengetahuan ibu hamil terhadap ASI. Jenis penelitian ini adalah penelitian *Deskriptif* dengan pendekatan *Cross Sectional Study* dan cara pengambilan sampelnya secara *Total Sampling*, serta pengumpulan data dengan menggunakan *Kuesioner* sebagai instrumen penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 36 responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto tahun 2011 sebagian besar mempunyai pengetahuan baik terhadap ASI yakni sebanyak 26 orang (72,2%) dan yang mempunyai pengetahuan kurang terhadap ASI hanya 10 orang (27,8%). Jadi diharapkan perlunya peran aktif ibu hamil dalam mencari banyak informasi mengenai ASI dengan cara membaca buku panduan menyusui, mengikuti konseling ataupun mengikuti penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuannya terhadap ASI.

ALA UDDIN
M A K A S S A R

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan kualitas manusia harus dimulai sedini mungkin yaitu sejak anak kita masih bayi. Salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam peningkatan kualitas manusia adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI). Pemberian ASI merupakan kegiatan penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan tumbuh kembang anak yang optimal dimasa yang akan datang.

Dasar bagi kesejahteraan bayi paling baik diletakkan sesegera mungkin saat seorang wanita sedang hamil serta tanggung jawab utama orang tua ketika bayinya lahir adalah memberinya ASI untuk mencukupi kebutuhannya. Oleh karena itu, ibu hamil harus siap untuk memberi ASI pada bayi yang akan dilahirkannya, terutama bagi ibu yang akan melahirkan untuk pertama kalinya (Ramaiah, 2007).

Pemerintah Indonesia menekankan tentang pentingnya pemberian ASI untuk meningkatkan kualitas hidup bayi di Indonesia melalui Surat Keputusan (SK) Menteri kesehatan RI No 450/Menkes/SK/2004. Dalam SK tersebut ditetapkan bahwa pemberian ASI pada bayi Indonesia harus dimulai sejak bayi sampai berumur enam bulan dan dilanjutkan sampai berumur dua tahun bagi yang ingin pemberian ASI yang sempurna. Allah juga menganjurkan kepada para ibu agar menyusui bayinya selama dua tahun sebagaimana Firman Allah di dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 233 yang menerangkan bahwa:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا

" Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, Maka tidak ada dosa atas keduanya. dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain..."

Ayat di atas menjelaskan akan pentingnya memberikan ASI kepada bayi, karena ASI merupakan hak bayi yang harus dia peroleh. Sebagaimana kita ketahui bahwa ASI adalah sebuah cairan yang mempunyai banyak manfaat yang telah diciptakan oleh Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam ASI memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan seperti *taurin*, *Decosahexanoic Acid* (DHA) serta *Arachidonic Acid* (AA) yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Meskipun makanan-makanan tiruan untuk bayi yang diramu dengan menggunakan teknologi masa kini, namun tidak mampu menandingi keunggulan makanan ajaib ini (Yahya, 2007).

Menyusui merupakan cara pemberian makanan kepada bayi yang alamiah. ASI juga merupakan nutrisi pertama yang paling penting bagi bayi

karena mengandung sejumlah besar antibodi yang melindungi bayi dari infeksi serta membantu pertumbuhan dan pematangan saluran pencernaan. Oleh karena itu, pemberian ASI dapat menurunkan angka kematian bayi.

Dalam *Millenium Developmen Goals* (MDGs), Indonesia menargetkan pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) menurun menjadi 17 bayi per 1000 kelahiran, sedangkan Angka Kematian Balita (AKABA) ditargetkan menjadi 23 per 1000 balita. Menghadapi tantangan dan target MDGs tersebut, maka perlu adanya program kesehatan bayi dan anak yang mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan anak. Rendahnya angka pemberian ASI khususnya secara eksklusif disebut-sebut sebagai penyebab tingginya AKB dan AKABA. Beberapa program terkini dalam proses pelaksanaan percepatan penurunan AKB dan AKABA antara lain adalah program ASI Eksklusif dan penyediaan konsultan ASI di rumah sakit atau puskesmas (Prasetyo, 2009). Dengan promosi pemberian ASI, disebutkan berpotensi menyelamatkan 720 kematian bayi sesudah kelahiran di Amerika Serikat setiap tahunnya (Roesli, 2008).

Para penulis kajian ini mendiskusikan dampak pemberian ASI dengan jarak kelahiran anak serta menargetkan bahwa pemberian ASI mengarah pada menurunnya angka kematian bayi sebanyak 20% ketika kelahiran bayi berjarak paling tidak dua tahun. Sekitar 40% kematian balita terjadi pada usia bayi baru lahir (dibawah satu bulan). Menurut *The World Health Report* (2005), AKB baru lahir di Indonesia adalah 20 per 1000 kelahiran hidup, ini berarti dalam setiap hari ada 246 bayi meninggal, ini juga berarti bahwa setiap

satu jam ada 10 bayi Indonesia meninggal serta setiap enam menit satu bayi di Indonesia meninggal (Roesli, 2008).

WHO (2000) juga mengadakan penelitian di beberapa negara berkembang, peneliti menemukan bahwa resiko kematian bayi usia sembilan sampai dengan 12 bulan meningkat 40% jika bayi tidak disusui. Dengan inisiasi menyusui dini dapat mengurangi 22% kematian bayi 28 hari. Dengan demikian, inisiasi menyusui dini dapat menurunkan angka kematian balita 8,8% (Roesli, 2008).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2002, bayi yang memperoleh ASI pada hari pertama kelahiran hanya 3,7%. Sedangkan pemberian ASI pada bayi umur dua bulan sebesar 64%, dan antara dua sampai dengan tiga bulan sebesar 45,5%, antara empat sampai dengan lima bulan sebesar 13,9% dan antara enam sampai dengan tujuh bulan juga sebesar 7,8% (Depkes RI, 2004).

Pada tahun 2002, *Nutrition & Health Surveillance System* (NSS) yang bekerjasama dengan Balitbangkes dan *Helen Keller International* telah melaksanakan survei di empat perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, dan Makassar) dan delapan pedesaan (di Provinsi Sumatera Barat, Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat dan Sulawesi Selatan), menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI khususnya secara eksklusif pada bayi usia empat sampai dengan lima bulan di perkotaan berkisar antara empat sampai dengan 12%, sedangkan di pedesaan cakupan ASI Eksklusif sebesar empat sampai dengan 25%. Pencapaian ASI Eksklusif lima sampai dengan enam bulan di perkotaan berkisar antara satu sampai

dengan 13% sedangkan di pedesaan dua sampai dengan 13% (Depkes RI, 2004).

Data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Propinsi Sulawesi Selatan di tahun 2009 juga menunjukkan bahwa dari 163.595 bayi yang dilahirkan, yang mendapat ASI hanya 97.837 bayi atau sebesar 59,80% dan hal ini belum sesuai dengan target nasional yang dicanangkan pemerintah yakni sebesar 80% (Dinkes Sulsel, 2009).

Dinas Kesehatan Kab. Jeneponto juga menunjukkan bahwa pemberian ASI yang harus dicapai pada tahun 2009 adalah 67%. Sedangkan hasil yang dicapai dari 7.029 bayi lahir, yang mendapatkan ASI hanya 3.334 bayi atau sekitar 45,4% (Dinkes jeneponto, 2009).

Hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto tahun 2011, diperoleh data dari 25 ibu hamil yang datang berkunjung ke Puskesmas Bontoramba terdapat 13 ibu hamil yang belum mengetahui manfaat dari pemberian ASI serta banyak dari mereka belum mengetahui cara pemberian ASI yang baik dan benar.

Berdasarkan data tersebut di atas, maka peneliti ingin mengadakan penelitian untuk mengetahui *"Gambaran Karakteristik dan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ASI Di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto Tahun 2011"*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah *"Bagaimanakah gambaran karakteristik dan pengetahuan*

ibu hamil tentang ASI di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto tahun 2011”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik dan pengetahuan ibu hamil tentang ASI di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ASI di puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto tahun 2011
- b. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu hamil tentang ASI berdasarkan kelompok umur di puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto tahun 2011.
- c. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu hamil tentang ASI berdasarkan tingkat pendidikan di puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto tahun 2011
- d. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu hamil tentang ASI berdasarkan jenis pekerjaan di puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto tahun 2011
- e. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu hamil tentang ASI berdasarkan jumlah gravida di puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto tahun 2011

- f. Diketuinya gambaran pengetahuan ibu hamil tentang ASI berdasarkan sumber informasi di puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto tahun 2011

D. *Manfaat Penelitian*

1. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan keperawatan dalam memberikan konseling tentang pemberian ASI. Serta hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi instansi kesehatan dan instansi terkait lainnya.

2. Bagi Responden

Sebagai sumber informasi yang dapat menambah pengetahuan ibu hamil akan pentingnya pemberian ASI sehingga nantinya semua ibu hamil ketika melahirkan dapat memberikan ASI kepada bayinya dengan baik dan benar.

3. Bagi Penelitian

Penelitian ini juga diharapkan dapat memperkaya khazanah ilmu pengetahuan dan merupakan salah satu bahan bacaan bagi peneliti berikutnya. Serta penelitian ini merupakan pengalaman berharga bagi peneliti sebagai langkah awal membuat penelitian yang lebih baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Air Susu Ibu

1. Pengertian Air Susu Ibu

ASI adalah makanan paling sempurna bagi bayi, bersih dan sehat, ASI saja sudah cukup untuk memenuhi gizi bayi sampai usia enam bulan untuk tumbuh kembang normal (Suryanti, 2010).

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi, tidak satupun makanan lain yang dapat menggantikan ASI, karena ASI mempunyai kelebihan yang meliputi tiga aspek yaitu aspek gizi, aspek kekebalan dan aspek kejiwaan berupa jalinan kasih sayang, yang penting untuk perkembangan mental dan kecerdasan anak (Depkes RI, 2005).

ASI merupakan makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial, maupun spiritual (Notoatmodjo, 2003).

Dari pengertian diatas penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa ASI merupakan makanan terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada anak yang baru dilahirkannya dengan penuh kasih sayang, dimana kandungan ASI sangat sesuai untuk pertumbuhan bayi, serta ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat menghindari bayi dari berbagai penyakit. Karena begitu pentingnya pemberian ASI, hingga Allah SWT memerintahkan kepada setiap ibu agar senantiasa menyusui bayinya.

Sebagaimana Firman Allah dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 233 yang berbunyi:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ۚ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَ ۚ

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan”

Al-Hafidz Ibnu Katsir dalam tafsirnya, dia mengatakan bahwa lafadz ayat : [وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ...], bentuknya adalah khobar (pengabaran) tetapi bermakna perintah, sebagaimana yang dikatakan oleh Ibnu Mandzur dalam *Lisanul Arob* dan As-Sa' di dalam tafsirnya bahwa ini merupakan petunjuk dari Allah kepada para ibu agar mereka menyusui anak-anaknya dengan penyusuan yang sempurna yaitu sampai bayi berusia dua tahun (Shofi, 2010).

2. Zat-Zat Yang Terkandung di Dalam ASI

Adapun komposisi yang terkandung dalam ASI antara lain :

a. Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama dalam ASI dengan kadar yang cukup tinggi yaitu sebesar 50 persen. Salah satu keunggulan lemak ASI adalah kandungan lemak esensial. Lemak ASI adalah komponen ASI yang dapat berubah-ubah kadarnya. Perubahan kadar lemak ini terjadi secara otomatis, dapat menyesuaikan diri dengan jumlah kalori yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi dari hari ke hari. Lemak ini terbagi atas:

- 1) Lemak ASI, lemak ini digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Lemak ini mudah dicerna dan diserap oleh bayi, karena ASI juga mengandung enzim lipase.
- 2) Lemak ikatan panjang ASI, lemak ini lebih dikenal dengan omega-tiga, omega-enam, DHA, *Arachidonic Acid* yang penting untuk pembentukan selaput isolasi yang mengelilingi selaput saraf sehingga amat penting untuk pertumbuhan otak.
- 3) Kolesterol, kandungan kolesterol ASI tergolong tinggi sehingga juga penting untuk meningkatkan pertumbuhan otak bayi.

b. Protein

Protein adalah bahan baku untuk pertumbuhan. Kualitas protein sangat penting selama tahun pertama kehidupan bayi, karena pada saat ini pertumbuhan bayi paling cepat. Protein dalam ASI sangat rendah, namun demikian protein ASI sangat cocok karena unsur protein di dalamnya hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi yaitu protein unsur “*Whey*”. Perbandingan protein unsur *whey* dan *casein* dalam ASI adalah 80 : 40, sedangkan dalam PASI 20 : 80. Artinya protein pada PASI hanya sepertiganya protein ASI yang dapat diserap oleh sistem pencernaan bayi dan harus membuang dua kali lebih banyak protein yang sukar diabsorpsi. Hal ini yang memungkinkan bayi akan sering menderita diare dan buang air besar dengan feses berbentuk biji cabe yang menunjukkan adanya makanan yang sukar diserap bila bayi diberikan PASI (Depkes RI, 2001).

c. Karbohidrat

Karbohidrat utama (kadar paling tinggi) dalam ASI adalah laktosa yang mempertinggi penyerapan kalsium yang dibutuhkan bayi. Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa ini yang jumlahnya berubah-ubah tiap hari menurut kebutuhan tumbuh kembang bayi. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dengan PASI adalah tujuh berbanding empat sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan dengan PASI. Hal ini menyebabkan bayi yang sudah mengenal ASI dengan baik cenderung tidak mau minum PASI. Dengan demikian, pemberian ASI akan semakin sukses. Selain itu, karbohidrat memudahkan penyerapan kalsium mempertahankan faktor *bifidus* didalam usus (faktor yang menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan) dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibodi bayi (Irawati, 2007).

d. Faktor Pelindung dalam ASI

- 1) Sel darah putih, sel ini beredar dalam usus bayi dan membunuh kuman-kuman yang jahat.
- 2) Immunoglobulin, protein yang berperan untuk memerangi infeksi yang masuk ke dalam tubuh bayi.
- 3) Imunisasi pasif dan aktif, kolostrum merupakan imunisasi aktif oleh ASI yang merangsang pembentukan daya tahan tubuh bayi (Irawati, 2007).

e. Vitamin dan garam mineral

ASI mengandung vitamin yang lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai dengan usia enam bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K (Arisman, 2009). ASI merupakan susu dengan kadar garam dan mineral yang rendah sehingga tidak merusak fungsi ginjal bayi, berikut beberapa mineral yang terdapat dalam ASI:

1) Zat besi

Jumlah zat besi dalam ASI termasuk sedikit mudah diserap.

2) Seng

Seng diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan dan imunisasi.

3. Jenis-Jenis ASI

Irawati (2007) mengklasifikasikan ASI menjadi tiga stadium, yaitu sebagai berikut :

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat. Kolostrum juga merupakan protein yang sangat tinggi, mengandung antibodi, karbohidrat dan lemak, mineral serta vitamin A yang lebih tinggi dibandingkan dengan ASI matur (Ramaiah, 2007). Oleh sebab itu, kolostrum harus diberikan kepada bayi untuk melindungi bayi dari infeksi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan pematangan saluran pencernaan bayi (Irawati (2007). Sekalipun produksi ASI

pada hari-hari pertama baru sedikit, namun dapat mencukupi kebutuhan bayi (Depkes RI, 2005).

b. ASI Transisi atau ASI Peralihan

ASI transisi merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur disekresi dari hari ke empat sampai hari ke-10 dari masa laktasi, tetapi ada pula pendapat yang mengatakan bahwa ASI ini baru terjadi pada minggu ketiga sampai kelima. Kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meningkat, dan juga volume ASI akan semakin meningkat.

(Irawati, 2007).

c. ASI Matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 atau hari ke-14 dan seterusnya, komposisinya relative konstan. ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur enam bulan (Irawati, 2007). ASI ini lebih cair dan lebih encer dari pada susu transisi tetapi dikeluarkan dalam kuantitas yang meningkat. ASI matur juga mengandung nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang normal (Ramaiah, 2007).

4. Manfaat Pemberian ASI

Menurut Prasetyo (2009), pemberian ASI membawa banyak manfaat serta dapat mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat, dan Negara. Karena ASI bersifat praktis, mudah diberikan kepada bayi, murah, serta bersih.

a. Manfaat dari pemberian ASI yang diperoleh bayi:

1) ASI Sebagai Nutrisi.

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi, karena ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya (Roesli, 2007). Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia enam bulan. Setelah usia enam bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia dua tahun atau lebih (Kresnawan, 2006).

2) ASI Meningkatkan Daya Tahan Tubuh Bayi

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat imunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dan melalui ari-ari. Namun, kadar zat ini akan cepat sekali menurun setelah bayi lahir. Badan bayi sendiri baru mampu membuat zat kekebalan yang cukup banyak hingga mencapai kadar protektif diusia sekitar sembilan sampai dengan 12 bulan (Roesli, 2007).

Pada saat kadar zat kekebalan bawaan menurun, maka akan terjadi kesenjangan zat kekebalan pada bayi. Kesenjangan akan hilang atau berkurang apabila bayi diberi ASI, karena ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan

melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, bakteri, virus, parasit, dan jamur (Arifeen, 2001).

Bayi yang diberi ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif (Natalia, 2002).

3) ASI Meningkatkan Kecerdasan

Mengingat bahwa kecerdasan anak berkaitan erat dengan otak, maka jelas bahwa faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan adalah pertumbuhan otak (Roesli, 2007). Sementara itu, faktor terpenting dalam proses pertumbuhan termasuk pertumbuhan otak adalah nutrisi yang diberikan kepada bayi (Natalia, 2002). Hidrat arang dalam ASI merupakan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan sel syaraf otak dan pemberi energi untuk kerja sel-sel syaraf (Irawati, 2007). Faktor-faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas nutrisi secara langsung juga dapat mempengaruhi pertumbuhan, termasuk pertumbuhan otak. Kesempatan ini hendaknya dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya agar otak bayi dapat tumbuh optimal, karena kesempatan semacam ini tidak akan terulang lagi (Natalia, 2002).

Dikatakan bahwa apabila seorang bayi menderita kekurangan gizi atau nutrisi pada masa pertumbuhannya, maka akan terjadi pengurangan jumlah sel otak sebanyak 15 sampai dengan 20 persen (Roesli, 2007).

Sebenarnya alam telah membekali manusia dengan “obat” pencegah gangguan gizi pada periode ini. “obat” yang dimaksud adalah sebuah formula ajaib yang diberikan Tuhan pada para Ibu, yaitu ASI. Dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia enam bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain sebagai nutrisi yang ideal, dengan komposisi yang tepat, serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung zat gizi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal.

4) ASI Eksklusif Meningkatkan Jalinan Kasih Sayang

Bayi yang menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tenteram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian, percaya diri dan spiritual yang baik (Roesli, 2007).

Berhubungan dengan hal tersebut diatas, Allah telah menceritakan kisah perpisahan antara nabi Musa dan ibunya, pada waktu itu, Musa yang masih menyusu dengan ibunya, karena takut bayinya dibunuh oleh Fir'aun maka nabi Musa dihanyutkan kesungai Nil yang akhirnya dipelihara oleh istri Fir'aun. Setelah kejadian itu, ibu Musa merasakan sesuatu yang sangat mengguncang dirinya, begitupun dengan apa yang dialami oleh Musa. Hingga kejadian ini diabadikan Allah dalam Al-Qur'an.

Sebagaimana Firman-Nya dalam Al-Qur'an surah Al-Qashash ayat 12-13:

وَحَرَمْنَا عَلَيْهِ الْمَرَاضِعَ مِنْ قَبْلُ فَقَالَتْ هَلْ أَدُلُّكُمْ عَلَىٰ أَهْلِ بَيْتٍ يَكْفُلُونَهُ لَكُمْ وَهُمْ لَهُ نَاصِحُونَ فَرَدَدْنَاهُ إِلَىٰ أُمِّهِ كَيْ تَقَرَّ عَيْنُهَا وَلَا تَحْزَنَ وَلَنَعْلَمَ أَنَّ وَعْدَ اللَّهِ حَقٌّ وَلَكِنَّ أَكْثَرَهُمْ لَا يَعْلَمُونَ

“Dan Kami cegah Musa dari menyusui kepada perempuan-perempuan yang mau menyusui(nya) sebelum itu; maka berkatalah saudara perempuan Musa: “Maukah kamu aku tunjukkan kepadamu keluarga yang akan memeliharanya untukmu dan mereka dapat berlaku baik kepadanya?” Maka Kami kembalikan Musa kepada ibunya, supaya senang hatinya dan tidak berduka cita dan supaya ia mengetahui bahwa janji Allah itu adalah benar, tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahuinya“

5) Manfaat Lain Pemberian ASI Bagi Bayi

Disamping manfaat-manfaat tersebut di atas, masih banyak lagi manfaat yang diperoleh anak dari pemberian ASI antara lain pemberian ASI eksklusif akan memenuhi kebutuhan awal bayi untuk tumbuh kembang secara optimal baik fisik, kepandaian, emosional, spiritual maupun sosialisasinya (Natalia, 2002).

Hal tersebut di atas akan sangat mudah dimengerti mengapa bayi yang diberikan ASI Eksklusif akan tumbuh menjadi sumber daya manusia yang tangguh berkualitas karena :

- a) Melindungi bayi dari serangan alergi (Purnamasari, 2006).
- b) Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian bicara.
- c) Mengurangi risiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan mendenita penyakit jantung (Roesli, 2008).

- d) Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan lebih cepat bisa jalan (Roesli, 2008).
 - e) Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik (Notoatmodjo, 2003).
 - f) Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia enam bulan.
 - g) Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat anti-kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit. ASI juga akan mengurangi terjadinya muncet, sakit telinga dan infeksi saluran pernapasan (Arifeen, 2001).
- b. Manfaat untuk ibu
- 1) Memberikan ASI segera setelah melahirkan akan meningkatkan kontraksi rahim, yang berarti mengurangi resiko perdarahan (Roesli, 2008).
 - 2) Memberikan ASI juga membantu memperkecil ukuran rahim ke ukuran sebelum hamil (Ramaiah, 2007).
 - 3) Menyusui membakar kalori sehingga membantu penurunan berat badan lebih cepat (Suradi, 2009).
 - 4) Beberapa ahli menyatakan bahwa terjadinya kanker payudara pada wanita yang tingkat menyusuinya sangat rendah (Ramaiah, 2007).
 - 5) ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dan sebagainya (Suradi, 2009).

- 6) ASI tidak akan basi. ASI selalu diproduksi payudara, bila payudara telah kosong ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu jadi ASI dalam payudara tidak pernah basi.
- 7) Pemberian ASI akan melindungi ibu dari pengeroposan tulang atau osteoporosis (Klein dkk, 2008).

c. Untuk keluarga

- 1) Tidak perlu buang uang untuk membeli susu formula.
- 2) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan.
- 3) Memberikan ASI pada bayi berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap sedia.

d. Untuk masyarakat dan negara

- 1) Menghemat devisa negara karena tidak perlu menyimpan susu formula dan peralatan lain untuk persiapan menyusui.
- 2) Bayi sehat membuat negara lebih sehat.
- 3) Terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena membantu mengurangi jumlah bayi yang sakit (Roesli, 2008).
- 4) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian.
- 5) ASI adalah sumber daya yang terus-menerus diproduksi (Suradi, 2009).

Karena begitu banyaknya manfaat dari pemberian ASI, hingga dalam sebuah hadits Rasulullah SAW diceritakan bahwa ada seorang wanita Al-Ghomidiyyah yang mengaku berzina dan minta dirajam

oleh Rasulullah SAW, namun Nabi menunda hukuman rajamnya sampai ia melahirkan dan menyusuinya hingga menyapih bayinya. Kami nukilkan kisahnya secara ringkas dari hadits Buraidah *ra*:

فَجَاءَتْ الْعَامِذِيَّةُ فَقَالَتْ يَا رَسُولَ اللَّهِ إِنِّي قَدْ زَنَيْتُ فَطَهِّرْنِي وَإِنَّهُ رَدَّهَا فَلَمَّا كَانَ الْعَدُوُّ قَالَتْ يَا رَسُولَ اللَّهِ لِمَ تُرَدِّنِي لَعَلَّكَ أَنْ تُرَدِّنِي كَمَا رَدَدْتَ مَا عَزَا فَوَاللَّهِ إِنِّي لَحُبْلَى قَدْ إِمَّا لَا فَأَذْهَبِي حَتَّى تَلِدِي فَلَمَّا وَلَدَتْ أَتَتْهُ بِالصَّبِيِّ فِي خِرْقَةٍ قَالَتْ هَذَا قَدْ وَلَدْتُهُ قَالَ أَذْهَبِي فَأَرْضِعِيهِ حَتَّى تَفْطِمِيهِ فَلَمَّا فَطَمَتْهُ أَتَتْهُ بِالصَّبِيِّ فِي يَدِهِ كِسْرَةَ خُبْزٍ فَقَالَتْ هَذَا يَا نَبِيَّ اللَّهِ قَدْ فَطَمْتُهُ وَقَدْ أَكَلَ الطَّعَامَ فَدَفَعَ الصَّبِيَّ إِلَى رَجُلٍ مِنَ الْمُسْلِمِينَ ثُمَّ أَمَرَ بِهَا فَحُفِرَ لَهَا إِلَى صَدْرِهَا وَأَمَرَ النَّاسَ فَرَجَمُوهَا

“Lalu datang seorang wanita Al-Ghomidiyyah, ia berkata : “wahai Rosululloh, aku telah berzina, maka sucikanlah aku!” Dan Rosululloh menolaknya. Ketika keesokan harinya, wanita itu berkata : “Wahai Rosululloh, mengapa engkau menolaku? Mungkin engkau menolaku sebagaimana engkau telah menolak Ma’iz, maka demi Alloh aku ini hamil!” Rosululloh berkata : “Tidak, pergilah sampai engkau melahirkan.” Ketika ia sudah melahirkan, ia mendatangi Rosululloh dengan membawa bayinya pada sebuah kain, ia berkata : “Ini aku sudah melahirkan.” Rosululloh berkata : “Pergilah dan susuilah ia sampai engkau menyapihnya!” Ketika ia telah menyapihnya, ia mendatangi Rosululloh dengan bayinya yang membawa remukan roti di tangannya, maka ia berkata : “Ini wahai Nabi Alloh, aku sudah menyapihnya dan ia sudah makan makanan.” Maka anak itu diserahkan kepada seseorang dari kaum muslimin, kemudian beliau memerintahkan untuk merajamnya, maka digalikan untuknya lubang sedalam dadanya lalu beliau memerintahkan orang-orang, kemudian mereka merajamnya.” [HR. Muslim no. 1695, Abu Dawud no. 4442, Ahmad no. 22999, Ibnu Abi Syaibah no. 28809, dll dari jalan Abdulloh bin Buroidah, dari Buroidah]

Dalam riwayat lain juga diceritakan bahwa Rasulullah SAW juga bersabda :

إِذَا لَا نَرْجُمُهَا وَنَدَعُ وَلَدَهَا صَغِيرًا لَيْسَ لَهُ مَنْ يُرْضِعُهُ فَقَامَ رَجُلٌ مِنَ الْأَنْصَارِ فَقَالَ إِلَيَّ رِضَاعُهُ يَا نَبِيَّ اللَّهِ قَالَ فَرَجَمَهَا

“Kalau begitu kita tidak bisa merajamnya sedangkan kita biarkan anaknya yang masih kecil tanpa ada yang menyusuinya.” Lalu bangkit seorang dari Anshor, ia berkata : “Aku yang akan menanggung persusuaannya wahai Nabi Allah.” Buroidah berkata : lalu wanita itu dirajam”. [HR. Muslim no. 1695 dari jalan Sulaiman bin Buroidah, dari Buroidah]

Dari kisah diatas kita dapat mengambil hikmah bahwa betapa pentingnya memberikan ASI kepada bayi, seandainya memberikan ASI itu tidak penting tentu Rasulullah tidak akan menunda hukum rajam itu. Bahkan Rasulullah memberikan kesempatan wanita itu agar memelihara kehamilannya dengan baik dan menyusui bayinya hingga menyapihnya.

B. Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam pelaksanaannya terutama dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya (Ramaiah, 2007).

1. Pada masa Kehamilan (Post-natal)

- a. Memberikan penerangan dan penyuluhan tentang manfaat dan keunggulan ASI, manfaat menyusui baik bagi ibu maupun bayinya, disamping bahaya pemberian susu botol.
- b. Pemeriksaan kesehatan, kehamilan dan payudara atau keadaan puting susu, apakah ada kelainan atau tidak. Disamping itu perlu dipantau kenaikan berat badan ibu hamil.
- c. Perawatan payudara mulai kehamilan umur enam bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup.
- d. Memperhatikan gizi atau makanan mulai dari kehamilan trimester kedua sebanyak 1/3 kali dari makanan pada saat belum hamil.

- e. Menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan. Dalam hal ini perlu diperhatikan keluarga terutama suami kepada istri yang sedang hamil untuk memberikan dukungan untuk membesarkan hatinya.

2. Pada masa segera setelah persalinan

- a. Ibu dibantu menyusui segera setelah 30 menit setelah bayi lahir dengan melekatkan bayi pada payudara ibu.
- b. Membantu terjadinya kontak langsung antara bayi-ibu selama 24 jam sehari agar menyusui dapat dilakukan tanpa jadwal (On Demand).

3. Pada masa menyusui selanjutnya (post-natal)

- a. Menyusui dilanjutkan secara Eksklusif selama enam bulan pertama usia bayi, yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman lainnya.
- b. Perhatikan gizi atau makanan ibu menyusui, perlu makanan 1 ½ kali lebih banyak dari biasa dan minum minimal delapan gelas sehari.
- c. Ibu menyusui harus cukup istirahat dan menjaga ketenangan pikiran dan menghindarkan kelelahan yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat.
- d. Pengertian dan dukungan keluarga terutama suami penting untuk menunjang keberhasilan menyusui.
- e. Rujuk ke Posyandu atau Puskesmas atau petugas kesehatan apabila ada permasalahan menyusui seperti payudara bengkak disertai demam.
- f. Menghubungi kelompok pendukung ASI terdekat untuk meminta pengalaman dari ibu-ibu lain yang sukses menyusui bagi mereka.

- g. Memperhatikan gizi atau makanan anak, terutama mulai bayi empat bulan, berikan MP-ASI yang cukup baik kuantitas maupun kualitas.

4. Cara Menyusui Bayi Yang Baik dan Benar

Menurut Suradi (2009), ada beberapa cara atau tehnik menyusui dalam posisi yang baik dan benar di antaranya adalah :

- a. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi).
- b. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
- c. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan.
- d. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- e. Jika bayi mengalami kesulitan menyusui pertama kali, ibu bisa menyentuh pipi atau sisi mulut bayi dengan puting susu untuk merangsang refleks rooting (Klein dkk, 2008).
- f. Ibu harus mengarahkan bibir bawah bayi ke dasar aerola.
- g. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
- h. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- i. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

- j. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu atau areolanya.
- k. Menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah.

5. Lama dan frekuensi menyusui.

Sebaiknya bayi disusui nir-jadwal (On Demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan atau kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan atau payudara sekitar lima sampai dengan tujuh menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu dua jam. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tidak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah satu sampai dengan dua minggu kemudian. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya (Suradi, 2009). Semakin banyak bayi minum ASI semakin banyak pula payudara ibu memproduksi ASI (Klein dkk, 2008).

6. Penyimpanan ASI

ASI yang sudah diperas dapat disimpan untuk beberapa saat. ASI mestinya disimpan di dalam wadah tertutup, bersih dan yang sudah dicuci dengan air panas. Lalu simpan ditempat sejuk yang jauh dari sinar matahari (Klein dkk, 2008).

Ada perbedaan lamanya disimpan dikaitkan dengan tempat penyimpanan yaitu :

- a. Di udara terbuka atau bebas, ASI dapat bertahan antara enam sampai dengan delapan jam.
- b. Di lemari es (4°C) dapat bertahan sampai dengan 24 jam.
- c. Di lemari pendingin / beku (-18°C) bisa sampai dengan enam bulan.

ASI yang telah didinginkan tidak boleh direbus bila akan dipakai, karena kualitasnya akan menurun. ASI tersebut cukup didiamkan beberapa saat di dalam suhu kamar, agar tidak terlalu dingin, atau dapat direndam di wadah yang telah berisi air hangat (Soetjiningsih, 2004).

C. Tinjauan Umum Tentang Ibu Hamil

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Dalam kehamilan dapat terjadi banyak gestasi (misalnya dalam kasus kembar atau miring). Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Istilah medis untuk wanita hamil adalah gravida, sedangkan manusia di dalamnya disebut embrio (diminggu-minggu awal) dan kemudian janin (sampai kelahiran). Seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya disebut primigravida atau gravida pertama, sedangkan seorang wanita yang belum pernah hamil dikenal sebagai gravida nol. Oleh karena itu, seorang wanita hamil harus mendapatkan gizi yang cukup, baik secara tradisional maupun medis (Subari,dkk. 2006).

Kehamilan berlangsung selama 38 sampai dengan 40 minggu. Jika dihitung dengan ukuran hari, kehamilan akan berakhir 266 hari atau 9,5 bulan

dalam hitungan kalender (Arisman, 2009). Kehamilan adalah salah satu proses perkembangan manusia dan memiliki resiko lebih tinggi, tidak hanya beban janin, tetapi juga dapat mengancam jiwa ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa setiap ibu hamil memiliki resiko mengalami komplikasi yang dapat mengancam jiwanya. Dengan demikian perawatan sangat penting terhadap ibu hamil dan perawatan terhadap bayi yang akan lahir agar tetap sehat dan kuat (Subari,dkk. 2006).

Secara umum Al-Qur'an menjelaskan bahwa, selama dalam masa kehamilan terjadi perubahan dan adaptasi psikologis bagi ibu yang hamil, dimana seorang ibu berjuang dengan sekuat tenaga dan susah payah untuk keselamatan bayi dan dirinya. (Subari,dkk. 2006). Hal ini dijelaskan oleh Firman Allah dalam Al-Qur'an surah Luqman ayat 14 dan Surah Al-Ahqaf ayat 15 yang berbunyi :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلًى وَهْنًا وَفَصَّالَهُ فِي سَامَيْنِ

“Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada kedua orang tuanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun” [QS Luqman : 14]

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِإِحْسَانٍ ۖ وَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمْلُهُ وَفَصَالُهُ

ثَلَاثُونَ شَهْرًا ﴿١٥﴾

“Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, ".[QS al-Ahqof : 15]

Menurut Al-Hafidz Ibnu Katsir dalam tafsirnya, beliau mengatakan bahwa lama kehamilan minimal adalah enam bulan, dan ini adalah pendapat yang kuat dan shahih. Dan ‘Utsman dan sekelompok shahabat menyepakati

pendapatnya tersebut. Al-Hafidz Ibnu Katsir juga mengatakan bahwa, jika seorang wanita melahirkan pada usia kehamilan sembilan bulan, maka cukup bagi anaknya menyusui selama 21 bulan. Jika ia melahirkan pada usia kehamilan tujuh bulan, maka cukup bagi anaknya menyusui selama 23 bulan. Dan jika ia melahirkan pada usia kehamilan enam bulan, maka dua tahun penuh (Shihab, 2002).

Disamping itu, ayat ini juga menggambarkan perjuangan seorang ibu ketika hamil yang fisiknya dari hari kehari semakin lemah, 30 bulan dalam ayat diatas menjelaskan bahwa seorang bayi itu dilahirkan dalam usia sembilan bulan dan disusui hingga berumur 20 bulan lebih bagi yang ingin menyempurnakan penyusuannya (Ashruddin, 2010).

Quraish Shihab (2002) dalam tafsir Al-Mishbah juga mengatakan bahwa kata [وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ] dalam surah Luqman ayat 14 di atas mengisyaratkan bahwa betapa pentingnya menyusui anak. Karena tujuan menyusui itu bukan hanya sekedar untuk memenuhi kelangsungan hidup anak, tetapi juga untuk menumbuh kembangkan anak dalam kondisi yang sangat prima, baik itu untuk pertumbuhan fisik maupun psikis anak.

Pemberian ASI itu sendiri, sesungguhnya merupakan proses alamiah, namun alami tidak berarti selalu mudah. Menyusui memerlukan dukungan dan persiapan, serta persiapan itu harus sudah dimulai selagi ibu lagi hamil (Ramaiah, 2007). Kepada calon ibu perlu di ajarkan cara memberikan air susu pertama dan upaya upaya yang perlu dilakukan untuk memperbanyak ASI. (Arisman, 2009).

Di dalam Al-Qur'an Allah memerintahkan agar manusia senantiasa menyusun rencana untuk hari esok yang terarah. Sebagaimana firman Allah :

يٰٓأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۚ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ ﴿١٨﴾

“ Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah Setiap diri memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat); dan bertakwalah kepada Allah, Sesungguhnya Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan”. (Q.S Al-Hasyr : 18)

Ayat diatas menjelaskan bahwa membuat perencanaan untuk masa depan adalah kewajiban bagi setiap orang, hal ini tidak terlepas dari ibu yang sedang mengandung atau hamil untuk memikirkan keadaan dirinya dn bayinya nanti. Keadaan gizi ibu yang baik selama hamil dan menyusui serta persiapan psikologi selama kehamilan akan menunjang keberhasilan menyusui. Seorang ibu yang menyusui harus menjaga ketenangan pikiran, menghindari kelelahan, membuang rasa khawatir yang berlebihan dan percaya diri bahwa ASI-nya mencukupi untuk kebutuhan bayi.

D. Gambaran Umum Karakteristik Ibu Hamil

1. Umur

Umur adalah lama hidup individu terhitung saat mulai dilahirkan sampai berulang tahun (Nursalam, 2008). Umur mempengaruhi bagaimana ibu menyusui mengambil keputusan dalam pemberian ASI eksklusif, semakin bertambah umur (tua) maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Hurlock B.E (2002), bahwa semakin meningkatnya umur seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja juga akan lebih matang. Oleh karena itu, umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilannya, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya.

Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa mereka.

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah akan susah mencerna pesan atau informasi yang disampaikan. Oleh karena itu, pendidikan ini bertujuan untuk mengubah pengetahuan, pendapat dan konsep-konsep, mengubah sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru pada orang yang berpendidikan rendah serta meningkatkan pengetahuan yang cukup atau kurang bagi orang yang masih memakai adat istiadat lama (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Suryanti (2010), bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat, maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi akan bertambah meningkat pula.

Soetjiningsih (1995, dalam Hurlock, 2002), juga berpendapat bahwa, pendidikan orang tua merupakan salah satu factor yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak, karena kalau pendidikan orang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama cara

mengasuh anak yang baik, bagaimana cara menjaga kesehatan anaknya, pendidikan dan sebagainya.

3. Pekerjaan

Tingkat ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan pola pemberian ASI. Di daerah perkotaan keadaan ini cukup nyata, makin tinggi tingkat ekonomi makin berkurang prevalensi menyusui terhadap bayinya. Sementara itu, ada perbedaan bermakna dalam pemberian ASI dan penyapihan dengan penghasilan atau pendapatan keluarga, semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin cepat bayi disapih. Disini orang yang berpenghasilan tinggi akan lebih mudah untuk menggantikan ASI dengan susu Formula (Fathimah 2008).

Beberapa faktor yang mempengaruhi ibu-ibu tidak menyusui bayinya terutama yang tinggal diperkotaan antara lain (Roesli, 2007):

- a. Di perkotaan ibu-ibu lebih banyak memperoleh informasi mengenai susu botol dari pada menyusui.
- b. Umumnya diperkotaan melahirkan di Rumah Sakit dan Rumah Bersalin yang tidak menganjurkan menyusui dan menerapkan pelayanan Rawat Gabung serta tidak menyediakan fasilitas Klinik Laktasi, Pojok Laktasi dan sejenisnya.
- c. Pengaruh kemajuan teknologi pada perubahan sosial budaya mengakibatkan ibu-ibu diperkotaan umumnya bekerja diluar rumah dan makin meningkat daya belinya.

Semakin meningkatnya jumlah angkatan kerja wanita di berbagai sektor, sehingga semakin banyak ibu yang harus meninggalkan bayinya sebelum berusia enam bulan, setelah habis cuti bersalin.

4. Sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru

Sumber informasi adalah sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, merangsang pikiran dan kemampuan. Semakin sering orang mendengar informasi tentang ASI Eksklusif dan manfaatnya, maka orang akan semakin mengerti manfaat pemberian ASI Eksklusif (Notoatmodjo, 2003).

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang memperoleh informasi, maka seseorang cenderung memperoleh pengetahuan yang lebih luas (Notoatmodjo, 2003).

5. Gravidita

Gravidita merupakan jumlah kehamilan yang dialami oleh seorang wanita. Gravidita dibagi kedalam dua bagian yaitu primigravida dan multi gravid. Primigravida adalah seorang wanita yang pertama kali hamil, serta multigravida adalah seorang wanita yang sudah pernah hamil lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2002).

Kehamilan merupakan peristiwa penting bagi seorang wanita. Kesehatan wanita sangat ditentukan oleh kesehatan jiwanya. Wanita lebih cepat bereaksi terhadap setiap kondisi yang dihadapinya dibandingkan dengan pria. Oleh karena itu kematangan perkembangan emosional dan psikoseksual sangat diperlukan bagi seseorang yang berkeinginan untuk mempunyai anak. Kondisi ini akan mendukung kesanggupannya untuk menyesuaikan diri selama proses kehamilan, persalinan dan menjadi ibu. Beberapa wanita akan menyambut kehamilannya dengan gembira. Di lain pihak, ada yang menyambutnya dengan kecemasan, ketakutan dan kesedihan. Dalam kondisi ini, kehamilan merupakan periode yang penuh dengan tekanan emosional bagi beberapa wanita (Mufdhilla, 2009).

E. Gambaran Umum Tentang Pengetahuan

Menurut Poerwadarminta (2005), pengetahuan berasal dari kata tahu yang berarti mengerti sesudah melihat, atau setelah menyaksikan, mengalami dan diajar. Sedangkan kata pengetahuan itu sendiri berarti segala sesuatu yang diketahui. Jadi pengetahuan adalah apa yang telah diketahui dan mampu diingat oleh setiap orang setelah melihat, mengalami sejak ia dilahirkan sampai dewasa.

Allah telah menjelaskan bahwa ketika manusia dilahirkan ke dunia ini, mereka tidak mengetahui apa-apa. Sebagaimana firman Allah dalam Al-Qur'an surah An-Nahl ayat 78:

وَلِلّٰهِ أَخْرَجَكُمْ مِّنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ
وَالْأَفْئِدَةَ ۖ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾

“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur.”

Notoatmodjo (2007), berpendapat bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tau, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sebab dari pengalaman dan hasil penelitian terayata perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

1. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan ini bertujuan untuk mengelompokkan atau individu yang diinginkan, bagaimana individu itu berfikir, berbuat sabagai suatu unit pengetahuan yang telah diberikan. Adapun tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) adalah :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham tentang objek atau materi harus dapat menjelaskan dan menyebutkan.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengguna hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria- kriteria yang ada.

Pengetahuan akan mempengaruhi sikap terhadap perilaku hidup sehat dan dalam menanggulangi masalah yang kurang mengerti tentang manfaat pemberian ASI tersebut. Begitu juga dalam kehidupan sehari-hari banyak Ibu-ibu yang mempunyai sikap dan kebiasaan yang dilakukan tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukannya baik atau tidak dalam pemberian ASI (Notoadmodjo, 2002).

Pengetahuan ibu mengenai keunggulan ASI dan cara pemberian ASI yang benar akan menunjang untuk berhasil menyusui. Wanita dari semua tingkat ekonomi mempunyai pengetahuan yang baik tentang kegunaan ASI dan mempunyai sikap positif terhadap usaha memberikan ASI, tetapi dalam prakteknya tidak selalu sejalan dengan pengetahuan mereka.

Pengetahuan atau kognitif seseorang tentang ASI adalah hasil tahu yang terjadi setelah seorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu yang sebagian besar diperoleh melalui indera mata dan telinga. Pengetahuan ini merupakan bagian yang penting dalam membentuk perilaku seseorang. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa pengetahuan seseorang tentang ASI adalah merupakan hasil tahu seseorang setelah melakukan berbagai penginderaan terhadap sejumlah obyek yang berkaitan dengan pola pemberian ASI.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

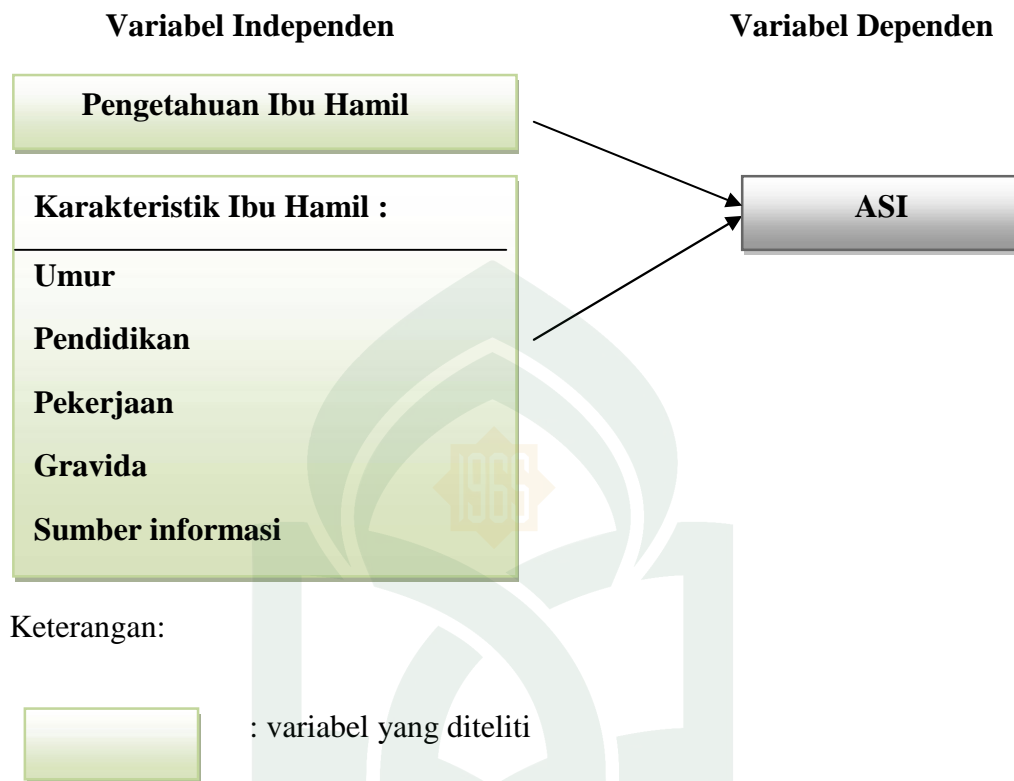
Rendahnya angka pemberian ASI disebut-sebut sebagai penyebab tingginya angka kematian bayi. Pernyataan tersebut bukan isapan jempol belaka. Hal ini terjadi karena makin banyaknya ibu menyusui yang beralih ke susu formula, dan karena ketidaktahuan ibu tentang manfaat ASI sehingga ibu menganggap bahwa susu formula lebih baik daripada ASI.

Gangguan proses pemberian ASI pada prinsipnya berakar pada kurangnya pengetahuan, sikap, rasa percaya diri, serta kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi masyarakat. Seseorang yang mempunyai pengetahuan tinggi terhadap sesuatu, maka diharapkan juga mempunyai sikap yang baik akan hal tersebut. Begitu pula seseorang yang mempunyai sikap baik terhadap sesuatu hal, maka diharapkan mempunyai tindakan dan sikap yang baik pula terhadap sesuatu itu..

B. Model Hubungan antar Variabel

Berdasarkan dasar pemikiran yang dikemukakan di atas, maka dinilailah model variabel yang diteliti:



C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variable	Defenisi Operasional	Kriteria	Skala
Pengetahuan Ibu Hamil terhadap ASI	Yang dimaksud dengan pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden terhadap ASI , yang diketahui melalui jawaban dari hasil wawancara dengan responden	1. Baik = Jika nilai skor responden 50% 2. Kurang = Jika nilai skor responden < 50%.	Ordinal
Umur	Umur dalam penelitian ini adalah lamanya waktu hidup responden sejak dilahirkan sampai dengan penelitian berlangsung	1. Umur < 20 tahun 2. Umur 21-24 tahun 3. Umur 35 tahun	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah diikuti oleh responden sampai dengan mendapatkan ijazah	1. Rendah : Jika tingkat pendidikan < SMA 2. Tinggi : Jika tingkat pendidikan SMA	Ordinal
Pekerjaan	Yang dimaksud dengan pekerjaan dalam penelitian ini adalah segala kegiatan ibu yang menghasilkan uang secara berkesinambungan untuk menambah penghasilan keluarga	1. Bekerja : Jika kegiatan yang dilakukan menghasilkan uang 2. Tidak Bekerja : Jika kegiatan yang dilakukan tidak menghasilkan uang	Nominal

Gravida	Yang dimaksud dengan gravida dalam penelitian ini adalah jumlah kehamilan yang pernah dialami responden sampai sekarang	1. Primigravida 2. Multigravida	Ordinal
Sumber informasi	Sumber informasi dalam penelitian ini dalam segala sesuatu yang menjadi perantara antara responden dengan sumber informasi mengenai ASI	1. Media cetak 2. Media elektronik 3. Referensi dari orang lain 4. Petugas kesehatan	Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah Penelitian Deskriptif dengan pendekatan “*Cross Sectional Study*” yaitu melihat gambaran karakteristik dan pengetahuan ibu hamil tentang ASI di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto tahun 2011.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto 2011.

C. Waktu Penelitian

Pengambilan data dalam penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai dengan bulan Mei tahun 2011.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang datang berkunjung memeriksakan kesehatannya ke Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto dari bulan April sampai dengan bulan Mei tahun 2011 yang berjumlah sebanyak 36 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang datang berkunjung untuk memeriksakan kesehatannya ke Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto tahun 2011 selama penelitian berlangsung

yaitu sebanyak 36 orang. Teknik Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total Sampling* dengan kriteria penarikan sampelnya adalah ibu hamil dengan usia kehamilan berada dalam trimester ketiga dan ibu hamil yang bisa membaca dan menulis, serta bersedia menjadi responden.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah kuesioner responden. Kuesioner ini berisi pertanyaan yang terdiri dari 30 pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil terhadap ASI.

Selanjutnya, untuk menilai pengetahuan ibu hamil terhadap ASI, dilakukan penyekoran dengan kriteria penyekoran menggunakan skala *Guttman* yang menyediakan dua alternatif jawaban yaitu jawaban benar diberi nilai 1 (satu) dan jawaban salah diberi nilai 0 (nol) (Nursalam, 2008). Skala *Guttman* pada umumnya digunakan dengan dibuat seperti tanda *Checklist* (Hidayat, 2009).

Untuk mendapatkan kriteria objektif skala *Guttman* ini (Sugiono, 2002), digunakan perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 - \text{Nilai tertinggi (X)} &= \text{skor tertinggi} \times \text{jumlah pertanyaan} \\
 &= 1 \times 30 \\
 &= 30
 \end{aligned}$$

$$- \text{Persentase (X)} = \frac{30}{30} \times 100\% = 100\%$$

$$\begin{aligned}
 - \text{Nilai terendah (Y)} &= \text{skor terendah} \times \text{jumlah pertanyaan} \\
 &= 0 \times 30
 \end{aligned}$$

$$= 0$$

$$\text{- Persentase (X)} = \frac{0}{30} \times 100\%$$

$$= 0\%$$

$$\begin{aligned} \text{- Range (R)} &= X - Y \\ &= 100\% - 0\% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

Karena kriteria dibagi dalam dua kategori yakni baik dan kurang, maka:

$$I = \frac{R}{K} = \frac{100\%}{2} = 50\%$$

$$\begin{aligned} \text{Maka nilai standar} &= 100\% - 50\% \\ &= 50\% \end{aligned}$$

Jadi, kriterianya adalah :

Baik : Jika nilai skor responden $\geq 50\%$.

Kurang : Jika nilai skor responden $< 50\%$.

F. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini mencakup pengetahuan, umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, jumlah ibu hamil. Data ini diperoleh melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner . Data ini dikumpulkan sendiri oleh peneliti.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi terkait yang berhubungan dengan penelitian yaitu di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto.

G. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data pada penelitian ini meliputi tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu mengkaji dan meneliti data yang telah terkumpul pada kuisioner.
2. *Coding*, yaitu memberikan kode pada data untuk memudahkan dalam memasukkan data ke program computer.
3. *Entry*, yaitu memasukkan data dalam program komputer untuk dilakukan analisis lanjut.
4. *Tabulating*, yaitu setelah data tersebut masuk kemudian direkap dan disusun dalam bentuk tabel agar dapat dibaca dengan mudah.

Pengolahan dan analisis data yang telah terkumpul dilakukan secara elektronik dengan menggunakan komputer program sistem *SPSS for Windows* versi 16.

H. Penyajian Data

Data yang telah diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel yang disertai dengan narasi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Geografis Tempat Penelitian

Puskesmas Bontoramba terletak di Kelurahan Bontoramba Kecamatan Bontoramba Kab. Jeneponto, wilayah kerja Puskesmas Bontoramba terdiri dari 12 desa dan kelurahan dengan luas wilayah kerja 88,30 km² serta berbatasan dengan :

- a. Sebelah utara : Kabupaten Gowa
- b. Sebelah timur : Kecamatan Tamalatea dan Kecamatan Turatea
- c. Sebelah selatan : Kecamatan Tamalatea
- d. Sebelah barat : Kecamatan Bangkala

Dalam wilayah kerja Puskesmas Bontoramba terdapat 35.645 jiwa yang terdiri dari 7.721 kepala keluarga, Poskesdes 5 buah dan Pustu 7 buah. Puskesmas Bontoramba memiliki 1 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, dan 11 orang perawat, salah satu orang di antaranya perawat gigi, pelaksana gizi 3 orang, dan 10 orang bidan desa dan kelurahan serta 6 orang tenaga non medis.

2. Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Di Puskesmas Bontoramba
Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto Tahun 2011

No	Kelompok Umur	n	Persentase
1	20	10	27,8
2	21-35	24	66,7
3	36	2	5,6
Jumlah		36	100

Sumber : Data Primer

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 36 responden, kelompok umur responden sebagian besar berada pada kelompok usia reproduksi sehat yaitu umur 21 sampai dengan 35 tahun yaitu sebanyak 24 orang (66,7%), serta responden yang terkecil sebanyak 2 orang (5,6%) berada pada kelompok umur 36 tahun.

b. Pendidikan Responden

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Puskesmas Bontoramba
Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto Tahun 2011

No	Pendidikan	N	Persentase
1	Rendah	21	58,3
2	Tinggi	15	41,7
Jumlah		36	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 36 responden, yang terbanyak adalah responden yang berpendidikan rendah yaitu sebanyak 21 orang (58,3%), dan yang berpendidikan tinggi sebanyak 15 orang (41,7%).

c. Jenis Pekerjaan

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Bontoramba
Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto Tahun 2011

No	Pekerjaan	N	Persentase
1	Bekerja	16	44,4
2	Tidak bekerja	20	55,6
Jumlah		36	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 36 responden, yang terbesar adalah responden yang tidak bekerja yakni sebanyak 20 orang (55,6%) serta responden yang bekerja hanya sekitar 16 orang (44,4%).

d. Sumber Informasi

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Di Puskesmas Bontoramba
Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto Tahun 2011

No	Sumber informasi	N	Persentase
1	Media cetak	1	2,8
2	Media elektronik	3	8,3
3	Referensi orang lain	20	55,6
4	Petugas Kesehatan	12	33,3
Jumlah		36	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 36 responden, sebanyak 20 orang (55,6%) responden yang mendapatkan informasi tentang ASI dari referensi orang lain dan sedikit sekali responden yang mendapatkan informasi dari media cetak yakni hanya ada 1 orang saja (2,8%).

e. Gravida

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Gravida Di Puskesmas Bontoramba
Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto Tahun 2011

No	Gravida	N	Persentase
1	Primigravida	15	41,7
2	Multigravida	21	58,3
Jumlah		36	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 36 responden, yang paling banyak adalah responden dengan multigravida sebanyak 21 orang (58,3%) dan responden primigravida sebanyak 15 orang (41,7%).

3. Pengetahuan Responden tentang ASI

Tabel 5.6
Distribusi Pengetahuan Responden tentang ASI Di Puskesmas Bontoramba
Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto Tahun 2011

No	Pengetahuan	N	Persentase
1	Baik	26	72,2
2	Kurang	10	27,8
Jumlah		36	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 36 responden, yang mempunyai pengetahuan baik tentang ASI sebanyak 26 orang (72,2%) dan responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang ASI sebanyak 10 orang (27,8%).

4. Gambaran Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik

a. Distribusi pengetahuan responden berdasarkan kelompok umur

Tabel 5.7
Distribusi Pengetahuan Responden Tentang ASI Berdasarkan Kelompok Umur
Di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. jeneponto Tahun 2011

No.	Umur	Pengetahuan				Jumlah	
		Baik		Kurang			
		n	%	n	%	n	%
1	20	3	8,3	7	19,4	10	27,8
2	21-35	21	58,3	3	8,3	24	66,7
3	36	2	5,6	0	0	2	5,6
Jumlah		26	72,2	10	27,8	36	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, kita dapat mengetahui bahwa kelompok umur yang mempunyai pengetahuan kurang tentang ASI terbesar pada responden dengan kelompok umur 20 tahun yakni sebanyak 7 orang (19,4%) serta pada kelompok umur yang mempunyai pengetahuan baik tentang ASI berada pada kelompok umur 21 sampai dengan 35 tahun yakni sebanyak 21 orang (58,3%).

b. Distribusi pengetahuan responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.8
Distribusi Pengetahuan Responden Tentang ASI Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto Tahun 2011

No.	Pendidikan	Pengetahuan				Jumlah	
		Baik		Kurang			
		n	%	n	%	n	%
1	Rendah	12	33,3	9	25	21	58,3
2	Tinggi	14	38,9	1	2,8	15	41,7
Jumlah		26	72,2	10	27,8	36	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 36 responden, yang mempunyai pengetahuan baik tentang ASI terbesar pada responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 14 orang (38,9%), sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang ASI terbanyak pada responden dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 9 orang (25%).

c. Distribusi pengetahuan responden berdasarkan jenis pekerjaan

Tabel 5.9
Distribusi Pengetahuan Responden Tentang ASI Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di
Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto Tahun 2011

No.	Pekerjaan	Pengetahuan				Jumlah	
		Baik		Kurang			
		n	%	n	%	n	%
1	Bekerja	15	41,6	1	2,8	16	44,4
2	Tidak Bekerja	11	30,6	9	25	20	55,6
Jumlah		26	72,2	10	27,8	36	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, kita dapat mengetahui bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang ASI berada pada responden yang bekerja sebanyak 15 orang (41,6%) sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang ASI berada pada responden yang tidak bekerja sebanyak 9 orang (25%).

d. Distribusi pengetahuan responden berdasarkan sumber informasi

Tabel 5.10
Distribusi Pengetahuan Responden Tentang ASI Berdasarkan Sumber Informasi
Di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto Tahun 2011

No	Sumber Informasi	Pengetahuan				Jumlah	
		Baik		Kurang			
		n	%	n	%	n	%
1	Media cetak	1	2,8	-	-	1	2,8
2	Media elektronik	2	5,6	1	2,8	3	8,3
3	Referensi orang lain	15	41,7	5	13,9	20	55,6
4	Petugas Kesehatan	8	22,2	4	11,1	12	33,3

Sumber : Data Primer

Tabel diatas menunjukkan bahwa, responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang ASI terbesar pada responden yang mendapatkan informasi dari referensi orang lain yakni sebanyak 15 orang (41,7%) serta 5 orang lainnya (13,9%) mempunyai pengetahuan kurang terhdap ASI.

e. Distribusi pengetahuan responden berdasarkan jumlah Gravida

Tabel 5.11
Distribusi Pengetahuan Responden Tentang ASI Berdasarkan Jumlah Gravida
Di Puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto Tahun 2011

No.	Gravida	Pengetahuan				Jumlah	
		Baik		Kurang			
		n	%	N	%	n	%
1	Primigravida	7	19,4	8	22,2	15	41,7
2	Multigravida	19	52,8	2	5,6	21	58,3
Jumlah		26	72,2	10	27,8	36	100

Sumber : Data Primer

Tabel diatas menunjukkan bahwa, tingkat pengetahuan responden tentang ASI terbesar pada responden dengan multigravida sebanyak 19 orang (52,8%) dan yang mempunyai pengetahuan kurang tentang ASI ada pada primigravida sebanyak 8 orang (22,2%).

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik dan Pengetahuan Responden Tentang ASI

a. Umur

Hasil penelitian yang telah dilakukan dari 36 responden, di ketahui bahwa kelompok umur yang mempunyai pengetahuan kurang tentang ASI terbesar pada kelompok umur 20 tahun yakni sebanyak tujuh orang (19,4%) serta pada kelompok umur yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang ASI berada pada kelompok umur 21 sampai dengan 35 tahun yakni sebanyak 21 orang (58,3%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan responden tentang ASI sangat baik pada responden yang berumur antara 21 sampai dengan

35 tahun. Dapat dikatakan bahwa pada kelompok usia yang lebih tua memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan pada kelompok usia yang lebih muda. Usia yang relatif lebih tua biasanya memiliki waktu yang lebih banyak untuk mempelajari sesuatu terutama yang berhubungan dengan ASI sehingga responden yang mempunyai usia lebih tua mempunyai pengalaman serta pengetahuan yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang masih muda. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa semakin bertambah umur seseorang maka pengalaman dan pengetahuannya pun akan semakin bertambah. Selain itu, Hurlock B.E. (2002) juga mengatakan bahwa semakin meningkatnya umur seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja akan lebih matang.

Sedangkan responden yang berumur 20 tahun pengetahuan mereka kurang tentang ASI, mungkin saja hal ini terjadi karena pengalaman mereka tentang ASI juga masih sangat kurang. Oleh karena itu, umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan ibu, serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Syamaruddin (2009) mengatakan bahwa ibu yang berusia lebih dewasa akan memiliki pengetahuan yang baik dan memilih untuk memberikan ASI kepada bayinya. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Yuliandari (2009), yang mengatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara umur dengan proporsi pemberian ASI. Namun menurut asumsi penulis kemungkinan umur bukan merupakan salah satu patokan bagi seorang ibu untuk menunjukkan sikap kedewasaannya karena kedewasaan seseorang tergantung bagaimana cara dia berpikir dan berperilaku. Jika pola pikir seseorang itu terhadap ASI baik, maka diharapkan dapat diikuti dengan sikap yang

baik pula terhadap pemberian ASI, sebab sikap timbul dari pengalaman, sedangkan pengalaman tidak dibawa sejak lahir tetapi merupakan hasil belajar seseorang. Oleh sebab itu, ibu yang sedang hamil ataupun yang sedang menyusui harus menjadi sasaran penyuluhan atau konseling mengenai manfaat dan cara pemberian ASI yang baik dan benar.

b. Tingkat Pendidikan

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 36 responden, yang mempunyai pengetahuan baik tentang ASI berada pada responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 14 orang (38,9%) sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang ASI terbanyak pada responden dengan tingkat pendidikan rendah yakni sebanyak sembilan orang (25%).

Hasil penelitian tersebut diatas juga menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih baik tentang ASI. Hal ini disebabkan karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka dia akan lebih mudah menerima informasi dari luar sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Dengan demikian, seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kualitas hidupnya. Penelitian yang dilakukan oleh Prescilla (2006) menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi akan cenderung untuk berperilaku memberikan ASI kepada bayinya dengan baik dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Oleh karena itu, dengan pendidikan ibu yang kurang maka akan dapat menghambat perkembangan sikap seseorang tentang nilai-nilai baru yang diperkenalkan kepadanya.

Mufdhilla (2009) berpendapat bahwa dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain

maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatannya. Pengetahuan juga sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Soetjiningsih (1995, dalam Hurlock, 2002), juga berpendapat bahwa, pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Karena jika pendidikan ibu baik, maka ibu dapat menerima segala informasi dari luar terutama cara mengasuh anak yang baik serta cara menjaga kesehatan anaknya, pendidikan dan sebagainya

Ibu yang berpendidikan tinggi akan dapat dan mampu memberikan ASI kepada bayinya dengan baik dan benar dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Namun hal ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nahdiatul (2003) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI. Syamaruddin (2009) juga mengatakan hal yang serupa bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI. Mereka berpendapat bahwa ibu yang berpendidikan tinggi biasanya mempunyai kesibukan diluar rumah sehingga cenderung meninggalkan bayinya dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah yang mempunyai waktu banyak dengan bayinya. Menurut asumsi penulis bahwa peran aktif ibu dalam mencari banyak informasi mengenai ASI, rajinnya membaca buku panduan menyusui, mengikuti konseling ataupun mengikuti penyuluhan kesehatan mengenai ASI wajib dilakukan, serta adanya dukungan yang baik dari lingkungan juga perlu ditingkatkan. Hal ini dimaksudkan agar ibu yang berpendidikan tinggi ataupun rendah dapat memiliki

pengetahuan yang baik mengenai ASI yang akhirnya dapat memberikan ASI kepada bayinya dengan baik dan benar.

c. Jenis Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 36 responden, yang mempunyai pengetahuan baik tentang ASI berada pada responden yang tidak bekerja sebanyak 15 orang (41,6%) dan yang mempunyai pengetahuan kurang tentang ASI berada pada responden yang tidak bekerja sebanyak 9 orang (25%).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa, ibu yang bekerja memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI. Penelitian ini sejalan dengan Notoatmodjo (2003), yang mengatakan bahwa pengetahuan ibu yang bekerja lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih banyak informasi tentang ASI, termasuk mendapatkan informasi tentang manfaat dan cara pemberian ASI yang baik.

Namun menurut asumsi penulis bahwa meskipun pengetahuan responden yang bekerja itu baik tetapi dalam aplikasinya nanti belum tentu akan dapat memberikan ASI kepada bayinya dengan baik pula. Sebab dengan meningkatnya tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja menyebabkan ibu tidak bisa maksimal dalam memberikan ASI kepada bayinya. Serta kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja seperti waktu cuti melahirkan yang terlalu singkat dan tidak adanya ruang khusus untuk menyusui ditempat kerja ataupun kurangnya pengetahuan ibu tentang bagaimana cara memompa ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuryanto (2002) yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja mempunyai

resiko 1,16 kali untuk menghentikan pemberian ASI kepada bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, serta ibu yang bekerja tidak mempunyai banyak waktu untuk menyusui bayinya, di tambah lagi semakin besarnya pengaruh promosi susu formula kepada masyarakat sehingga ibu yang bekerja lebih cenderung memilih untuk memberikan susu formula kepada bayinya.

d. Gravida

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang ASI terbesar pada ibu multigravida yakni sebanyak 19 orang (52,8%) dan yang mempunyai pengetahuan kurang tentang ASI hanya 2 orang (5,6%) sedangkan pada primigravida responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang ASI sebanyak 8 orang (22,2%) dan yang mempunyai pengetahuan kurang tentang ASI hanya 7 orang (19,4%).

Penelitian ini juga mendapatkan bahwa multigravida atau ibu yang jumlah kehamilannya sudah lebih dari satu tentunya sudah memiliki waktu yang lebih banyak untuk mempelajari sesuatu terutama pengetahuannya tentang ASI sehingga responden sudah mempunyai pengalaman serta pengetahuan tentang pemberian ASI dibanding dengan ibu primigravida atau kehamilan pertama yang masih memerlukan banyak bimbingan untuk menambah pengetahuan mereka tentang ASI, perawatan kehamilan dan persiapan menyusui. Notoadmodjo (2003) mengatakan bahwa terdapat kecenderungan pengetahuan ibu yang bergravida tinggi lebih baik pengetahuannya daripada ibu yang bergravida rendah.

Menurut asumsi penulis bahwa peningkatan pengetahuan tentang ASI pada ibu primigravida ataupun multigravida wajib dilakukan, hal ini dimaksudkan agar

dapat menunjang keberhasilan dalam memberikan ASI kepada bayinya, terutama pada ibu primigravida harus lebih aktif mencari informasi tentang ASI dan kehamilannya apalagi ini adalah kehamilan pertamanya tentu keinginan ibu untuk memberikan yang terbaik kepada bayinya sangat besar, informasi ini bisa diperoleh melalui media cetak, media elektronik, serta pengalaman dari orang lain ataupun dari petugas kesehatan itu sendiri. Oleh karena itu, perawat dan petugas kesehatan lainnya harus lebih berperan aktif dalam memberikan informasi tentang ASI sejak responden hamil maupun setelah ibu melahirkan.

e. Sumber Informasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang ASI terbesar pada responden yang mendapatkan informasi dari referensi orang lain yakni sebanyak 15 orang (41,7%) serta lima orang lainnya (13,9%) mempunyai pengetahuan kurang terhadap ASI.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek kepada seseorang sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Dari penelitian ini juga didapatkan bahwa kebanyakan responden mendapatkan informasi mengenai ASI berasal dari referensi orang lain, mungkin saja informasi itu didapatkan turun-temurun dari orang tua ataupun dari orang terdekatnya namun ini bisa saja mengakibatkan mendapatkan informasi yang salah mengenai ASI, seperti membuang kolostrum yang merupakan antibody bagi bayi, karena mereka beranggapan bahwa kolostrum merupakan ASI kotor yang harus dibuang karena tidak baik untuk bayi. Marlina (2004) mengatakan bahwa sumber informasi

mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, semakin banyak dan lengkap informasi yang diperoleh, maka akan semakin baik pula pengetahuannya.

Sekarang dengan majunya teknologi informasi, maka akan dapat memudahkan kita untuk mencari dan mendapatkan akses informasi mengenai ASI. Sehingga diharapkan dengan tersedianya berbagai macam media massa, dapat menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang inovasi baru mengenai ASI. Menurut asumsi penulis seharusnya peran bidan, perawat dan petugas kesehatan lainnya harus lebih aktif dalam memberikan informasi yang benar kepada responden, serta perlunya disediakan pojok konsultasi ASI di puskesmas dengan konsultan yang terlatih dan berpengalaman sehingga responden dan ibu menyusui yang memiliki masalah tentang masalah pemberian ASI dapat mendiskusikan masalah yang di hadapinya secara rahasia, dan ibu tidak merasa malu lagi dan segan mengutarakan atas masalah yang dihadapinya. Hal ini dilakukan juga agar ibu tidak kebingungan lagi mencari informasi dan solusi yang tepat di puskesmas atas permasalahannya tentang ASI.

f. Tingkat Pengetahuan responden tentang ASI

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 36 responden, yang mempunyai pengetahuan baik tentang ASI sebanyak 26 orang (72,2%) dan responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang ASI sebanyak 10 orang (37,8%).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa pada umumnya pengetahuan responden tentang ASI sangat baik. pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Oleh karena itu, dari pengalaman dan teori bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Jadi

pengetahuan sangat dibutuhkan agar ibu dapat mengetahui mengapa seorang harus memberikan ASI kepada bayinya terutama pemberian ASI Eksklusif.

Pengetahuan responden tentang ASI akan berpengaruh tentang tindakan ibu menyusui nanti ketika bayinya lahir. Penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang pentingnya ASI cenderung memiliki perilaku yang kurang baik dalam pemberian ASI, sementara penelitian yang dilakukan oleh Yuliandari (2009), yang mengatakan bahwa semakin tinggi nilai pengetahuan responden tentang ASI maka semakin cepat sikap ibu untuk mengambil keputusan dalam memberikan ASI kepada bayinya, penelitian yang dilakukan oleh Marlina (2004) juga menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan baik tentang ASI dapat memberikan ASI sebesar 1,9 kali dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya kurang tentang ASI.

Menurut asumsi penulis bahwa pengetahuan yang baik akan dapat diikuti dengan sikap yang baik pula, sebab sikap timbul dari pengalaman, sedangkan pengalaman tidak dibawa sejak lahir tetapi merupakan hasil belajar seseorang. Oleh sebab itu, ibu yang sedang hamil harus menjadi sasaran penyuluhan atau konseling mengenai manfaat dan cara pemberian ASI yang baik dan benar. Hal tersebut dimaksudkan agar mereka dapat memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI yang nantinya bisa dan mau memberikannya ASI kepada bayinya dengan baik dan benar.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan uraian dari pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan responden di puskesmas Bontoramba Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto tahun 2011 sebagian besar mempunyai pengetahuan baik terhadap ASI sebanyak 26 orang (72,2%) dan responden yang mempunyai pengetahuan kurang terhadap ASI sebanyak 10 orang (27,8%).
2. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan kelompok umur, yang mempunyai pengetahuan kurang tentang ASI terbesar pada responden dengan kelompok umur < 20 tahun yakni sebanyak tujuh orang (19,4%) serta pada kelompok umur yang mempunyai pengetahuan baik tentang ASI berada pada kelompok umur 21 sampai dengan 35 tahun yakni sebanyak 21 orang (58,3%).
3. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan tingkat pendidikan, responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang ASI terbesar pada responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 14 orang (38,9%), sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang ASI terbanyak pada responden dengan tingkat pendidikan rendah yakni sebanyak sembilan orang (25%).
4. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan jenis pekerjaan, responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang ASI terbesar pada responden yang bekerja sebanyak 15 orang (41,6%) sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang ASI berada pada responden yang tidak bekerja sebanyak sembilan orang (25%).

5. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan sumber informasi, responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang ASI terbesar pada responden yang mendapatkan informasi dari referensi orang lain sebanyak 15 orang (41,7%) serta lima orang lainnya (13,9%) mempunyai pengetahuan kurang terhadap ASI.
6. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan jumlah gravid, yang memiliki pengetahuan baik terhadap terbesar pada responden multigravida sebanyak 19 orang (52,8%) dan responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang ASI ada pada primigravida sebanyak delapan orang (22,2%).

B. Saran

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka muncul beberapa saran dari peneliti yaitu :

1. Bagi petugas kesehatan

Diharapkan dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan pemberian penyuluhan kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan berupa edukasi dan sosialisasi tentang ASI dan manfaatnya bagi para responden agar pengetahuan responden terhadap ASI menjadi lebih baik.

2. Bagi masyarakat (khususnya responden)

Perlu peran aktif responden dalam mencari informasi mengenai ASI. Informasi dapat diperoleh dengan cara membaca buku panduan menyusui, mengikuti konseling ataupun mengikuti penyuluhan kesehatan mengenai ASI. Hal ini dimaksudkan agar ibu dapat memiliki pengetahuan yang baik mengenai ASI.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat dilakukan pencarian faktor-faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan responden tentang ASI dan penelitian tentang pemberian ASI dengan

menggunakan jenis penelitian kualitatif perlu dilakukan untuk menggali penyebab ibu menunda pemberian ASI terutama ASI eksklusif.

4. Bagi instansi-instansi pemerintahan ataupun non pemerintahan yang mempunyai karyawati, agar menyediakan fasilitas untuk adanya ruang atau pojok laktasi bagi ibu yang menyusui.



DAFTAR PUSTAKA

- Arifeen S, et all., 2001. "*Exclusive Breastfeeding Reduces Acute Respiratory Infection and Diarrhea Death Among Infants In Dhaka Slums*". American Academy of Pediatrics. Illinois.
- Arisman. 2007 . "*Gizi dalam Daur Kehidupan*". Cetakan Ke Tiga Jakarta : EGC
- Asroruddin, M. 2010. "*ASI Ditinjau dari Al-Quran dan Sains Modern*." <http://asroruddin.multiply.com/journal/item/24> di akses 24 Desember 2010
- Damopolli, Subari, dkk. 2006. "*Buku Daras Kebidanan UIN Alauddin Makassar: Kehamilan (Askeb I), Makassar : Alauddin Press*
- Departemen Agama. 2005. "*Al-Qur'an dan Terjemahannya*" Jakarta : CV Penerbit J-ART.
- Depkes RI . 2001 . "*Buku Panduan Manajemen Laktasi*", Ditjen Bina Gizi Masyarakat, Jakarta
- _____. 2004 . "*Kebijakan depkes tentang PP-ASI pekerja wanita*", [http://www.dinkes-kotasamarang.go.id/staticfiles/dokumen/Kebijakan _asi.pdf](http://www.dinkes-kotasamarang.go.id/staticfiles/dokumen/Kebijakan_asipdf) di akses 28 Desember 2010
- _____. 2005. "*Kebijakan Departemen Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita, Pusat Kesehatan Kerja Departemen Kesehatan RI*". [http://www.dinkes-kotasamarang.go.id/staticfiles/dokumen/Kebijakan _asi.pdf](http://www.dinkes-kotasamarang.go.id/staticfiles/dokumen/Kebijakan_asipdf). Di akses 28 Desember 2010
- _____. 2008 . "*Riset Kesehatan Dasar*", http://www.litbang.depkes.go.id/Simnas4/Day_1/Pokok-pokok%20hasil%20riskesdas.pdf. Di akses 26 Desember 2010
- Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan. 2008. "*Profil Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2009*." <http://dinkes-sulsel.go.id/pdf/PROFIL-SULSEL-09.pdf> , di akses 24 Desember 2010
- Dinas Kesehatan Kab. Jeneponto. 2009. "*Profil Dinas Kesehatan Jeneponto tahun 2009*"

- Fathimah, 2008. *"Karakteristik dan Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 – 6 bulan di Kelurahan Sukarame I Kecamatan Medan Area Kota Medan Tahun 2007"*, Skripsi Tidak Dipublikasikan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan. <http://www.usu.respiratory.ac.id> di akses 30 Desember 2010
- Gassing, Kadir. 2008. *"Pedoman Penulisan Karya Ilmiah (Makalah, Skripsi, Tesis dan Disertasi)"*. Edisi Pertama. Makassar: Alauddin Press
- Hidayat, AAA. 2009. *"Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data"*, Cetakan Kedua, Jakarta: Salemba Medika
- Hurlock. B.E., 2002. *"Psikologi Perkembangan"*, Edisi 5, Jakarta : EGC
- Irawati. 2007 *"Pemberian ASI Eksklusif sangat bagus bagi pertumbuhan bayi"*, www.bkkbn.go.id/article_detail.php?aid=934 di akses 26 Desember 2010
- Klein, dkk. 2008. *"Panduan Lengkap Kebidanan"*. Cetakan ketiga, Yogyakarta: PALMALL
- Kresnawan, dkk., 2006. *"Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal Tahun 2006"*, Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Marlina . 2004. *"Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu tentang ASI dengan Praktek Pemberian Kolostrum, Jawa Barat"*. Tesis Tidak Dipublikasikan, Jakarta : FKM UI
- Mufdhilah, 2009. *"Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil"*. Jogjakarta: Nuha Medica Press
- Nahdiatul, Tita, 2003. *"Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktek Pemeberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 5-12 Bulan di Kec. Cimahi"*. Tesis Tidak Dipublikasikan, Jakarta : FKM UI
- Natalia L, at all., 2002. *"Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence"*, Washington, D.C
- Natoadmodjo, Soekidjo .2003. *"Pendidikan dan Perilaku Kesehatan"*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____.2007. *"Promosi Kesehatan Dan Ilmiu Perilaku"*. Cetakan Pertama, Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *"Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan"* Jakarta. Rineka Cipta.

Nuryanto. 2002. “ *Hubungan Faktor Ibu, Pelayanan Kesehatan dengan Pemberian ASI Saja pada Anaki Usia 0-11 bulan*”. Tesis Tidak Dipublikasikan, Jakarta : FKM UI

Poerwadarminta W. J. S. 2005. “*Kamus Umum Bahasa Indonesia*”. Jakarta: Balai Pustaka..

Prasetyono, Dwi Sunar. 2009. “*Buku Pintar ASI Eksklusif*”. Cetakan pertama. Jogjakarta: Diva Press (Anggota IKAPI).

_____. 2009. “*Cara menyusui yang Baik*”. Jakarta: Arcan.

Prawirohardjo, S., 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Prescilla, Vetty. 2006. “*Hubungan Gambaran Diri dan Ideal Diri Ibu Primigravida dengan Perilaku Pemberian ASI 10 jam Setelah Melahirkan di Wilayah Kota Padang 2006*”. Tesis Tidak Dipublikasikan. Jakarta: Pascasarjan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Purnamasari, Ariavita. 2006. “ *Kamus Perkembangan Bayi Dan Balita*”, Jakarta: Erlangga

Ramaiah, Savitri. 2007. “*Manfaat Asi Dan Menyusui: Panduan Praktis Bagi Ibu Setelah Melahirkan*” Cetakan kedua, Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer

Roesli, Utami. 2000. “*Buku Pintar ASI Eksklusif*”. Yogyakarta : Diva Press.

_____. 2007. “*Mengenal ASI Eksklusif*”. Jakarta : Trubus Agriwidya.

_____. 2008. “*Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*”. Jakarta : Pustaka Bunda.

Shafi, Ummu. 2010. “*Air susu ibu dan keutamaannya dalam al-qur'an dan sunnah*”. <http://ummushafi.wordpress.com/air-susu-ibu-dan-keutamaannya-dalam-alqur'an-da-sunnah.html>. Di akses 10 Januari 2011

Shihab, M. Quraish, 2002. “*Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an*”, volume 10, Jakarta: Lentera Hati

Soetjningsih. 2004. “ *Tumbuh Kembang Anak*”. Jakarta: EGC

Sugiyono. 2002. “*Metodologi Penelitian Administrasi*”. Bandung: Alfabeta

Suradi. 2008. “*Pemberian ASI Eksklusif dan Kolostrum*”. Jakarta: EGC

Suriyanti. 2010. “ *Hubunagan Perilaku Kadarzi Dengan Status Gizi Balita di Desa Baraya Kec. Bontoramba Kab. Jeneponto Sulawesi Selatan 2010*” Skripsi Tidak diPublikasikan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Program Study Ilmu Gizi, Universitas Esa Unggul Jakarta

Syamaruddin. 2009. “*Hubungan Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu tentang Surat Al-Baqarah Ayat 233 dengan Status Gizi Balita di Wilayah Binaan Rumah Zakat Indonesia Cabang Makassar Tahun 2009*”. Skripsi Tidak diPublikasikan, Fakultas Ilmu Kesehatan Program Study Ilmu Gizi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Yahya, Harun.2007. “*Cairan Ajaib: Air Susu Ibu.*” <http://www.harunyahya.com/indo/artikel/082.htm>. Di akses 27 Desember 2010

Yuliandari, Eka Mutia. 2009. “ *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Bangkala Kec. Bangkala Kab. Jeneponto tahun 2009*”, Skripsi Tidak diPublikasikan, Fakultas Ilmu Kesehatan Program Study Ilmu Gizi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

WHO, 2000. “*Global Strategy For Infant and Young Child Feeding*”, Geneva

Master Table

No	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Kehamilan Ke-	Sumber Informasi	Nomor soal																														Jumlah
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	18	2	5	1	4	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	14		
2	19	2	5	1	4	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	13		
3	25	2	1	3	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	25		
4	37	3	5	3	4	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	24	
5	22	3	5	1	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	14	
6	20	2	5	1	4	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	14	
7	27	2	5	1	3	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	13	
8	30	3	1	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	25	
9	24	2	5	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	20	
10	24	3	4	1	4	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	15	
11	20	1	4	2	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	14	
12	23	3	5	1	4	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	15	
13	28	3	3	2	3	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	17	
14	26	3	3	1	3	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	15	
15	20	3	5	1	4	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	15	
16	35	1	5	4	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	23	
17	19	1	5	1	3	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	14	
18	20	2	5	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	14
19	30	4	5	3	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	
20	21	2	5	1	4	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	15
21	25	1	3	2	3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	15	
22	26	2	5	3	3	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	25	
23	21	2	5	1	4	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	13
24	28	3	4	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	
25	28	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
26	30	4	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	
27	31	3	1	4	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	27
28	28	2	4	1	4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	17
29	35	3	5	4	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	26	
30	18	2	4	1	4	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	15
31	19	1	5	1	3	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	14	
32	20	1	5	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	27	
33	31	3	2	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	28	
34	30	1	5	3	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
35	36	1	4	3	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	26	
36	32	4	2	3	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	28	
Jumlah						36	34	20	6	33	30	10	29	17	14	30	31	16	21	15	31	24	33	21	16	19	30	18	27	33	14	32	33	28	13	

Keterangan :

- Pendidikan
 1. SD
 2. SMP
 3. SMA
 4. Diploma/PT

- Pekerjaan
 1. Petani
 2. PNS
 3. Karyawan
 4. Wiraswasta
 5. Ibu Rumah Tangga

- Sumber Informasi
 1. Media Cetak
 2. Media Elektronik
 3. Referensi Dari Orang Lain
 4. Petugas Kesehatan

Nomor Soal

1. Benar
 2. Salah

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 MAKASSAR

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	10	27.8	27.8	27.8
	21-35 tahun	24	66.7	66.7	94.4
	> 36 tahun	2	5.6	5.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Tingkat pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	21	58.3	58.3	58.3
	Tinggi	15	41.7	41.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Jenis Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	16	44.4	44.4	44.4
	Tidak Bekerja	20	55.6	55.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Sumber informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Media Cetak	1	2.8	2.8	2.8
	Media elektronik	3	8.3	8.3	11.1
	referensi dari orang lain	20	55.6	55.6	66.7
	Petugas kesehatan	12	33.3	33.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

JumlahGravida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	15	41.7	41.7	41.7
	Multigravida	21	58.3	58.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Tingkat ppengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biak	26	72.2	72.2	72.2
	Kurang	10	27.8	27.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

umur responden * Tingkat ppengetahuan Crosstabulation

			Tingkat ppengetahuan		Total
			Biak	Kurang	
umur responden	< 20 tahun	Count	3	7	10
		% within umur responden	30.0%	70.0%	100.0%
		% of Total	8.3%	19.4%	27.8%
	21-35 tahun	Count	21	3	24
		% within umur responden	87.5%	12.5%	100.0%
		% of Total	58.3%	8.3%	66.7%
	> 36 tahun	Count	2	0	2
		% within umur responden	100.0%	.0%	100.0%
		% of Total	5.6%	.0%	5.6%
Total		Count	26	10	36
		% within umur responden	72.2%	27.8%	100.0%
		% of Total	72.2%	27.8%	100.0%

Tingkat pendidikan * Tingkat ppengetahuan Crosstabulation

			Tingkat ppengetahuan		Total
			Biak	Kurang	
Tingkat pendidikan	Rendah	Count	12	9	21
		% within Tingkat pendidikan	57.1%	42.9%	100.0%
		% of Total	33.3%	25.0%	58.3%
	Tinggi	Count	14	1	15
		% within Tingkat pendidikan	93.3%	6.7%	100.0%
		% of Total	38.9%	2.8%	41.7%
Total		Count	26	10	36
		% within Tingkat pendidikan	72.2%	27.8%	100.0%
		% of Total	72.2%	27.8%	100.0%

Jenis Pekerjaan * Tingkat ppengetahuan Crosstabulation

			Tingkat ppengetahuan		Total
			Biak	Kurang	
Jenis Pekerjaan	Bekerja	Count	15	1	16
		% within Jenis Pekerjaan	93.8%	6.2%	100.0%
		% of Total	41.6%	2.8%	44.4%
	Tidak Bekerja	Count	11	9	20
		% within Jenis Pekerjaan	55.0%	45.0%	100.0%
		% of Total	30.6%	25.0%	55.6%
Total	Count		26	10	36
	% within Jenis Pekerjaan		72.2%	27.8%	100.0%
	% of Total		72.2%	27.8%	100.0%

JumlahGravida * Tingkat ppengetahuan Crosstabulation

			Tingkat ppengetahuan		Total
			Biak	Kurang	
JumlahGravida	Primigravida	Count	7	8	15
		% within JumlahGravida	46.7%	53.3%	100.0%
		% of Total	19.4%	22.2%	41.7%
	Multigravida	Count	19	2	21
		% within JumlahGravida	90.5%	9.5%	100.0%
		% of Total	52.8%	5.6%	58.3%
Total	Count		26	10	36
	% within JumlahGravida		72.2%	27.8%	100.0%
	% of Total		72.2%	27.8%	100.0%

Sumber informasi * Tingkat ppengetahuan Crosstabulation

			Tingkat ppengetahuan		Total
			Biak	Kurang	
Sumber informasi	Media Cetak	Count	1	0	1
		% within Sumber informasi	100.0%	.0%	100.0%
		% of Total	2.8%	.0%	2.8%
	Media elektronik	Count	2	1	3
		% within Sumber informasi	66.7%	33.3%	100.0%
		% of Total	5.6%	2.8%	8.3%
	referensi dari orang lain	Count	15	5	20
		% within Sumber informasi	75.0%	25.0%	100.0%
		% of Total	41.7%	13.9%	55.6%
	Petugas kesehatan	Count	8	4	12
		% within Sumber informasi	66.7%	33.3%	100.0%
		% of Total	22.2%	11.1%	33.3%
Total	Count	26	10	36	
	% within Sumber informasi	72.2%	27.8%	100.0%	
	% of Total	72.2%	27.8%	100.0%	

No. Responden

QUISIONER PENELITIAN

GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG AIR SUSU IBU DI PUSKESMAS BONTORAMBA KEC. BONTORAMBA KAB. JENEPONTO TAHUN 2011

Petunjuk Pengisian :

1. Semua pertanyaan dalam kuesioner ini harus dijawab.
2. Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom yang telah disediakan.
3. Setiap pertanyaan dijawab hanya dengan satu jawaban yang sesuai menurut keadaan ibu.

I. Data Karakteristik :

1. Umur Ibu : tahun

2. Pendidikan :

1. SD
2. SLTP
3. SLTA
4. Diploma/Perguruan Tinggi

☐

3. Pekerjaan :

1. Petani
2. PNS
3. Karyawati
4. wiraswasta
5. IRT

☐

4. Kehamilan ke :

5. Sumber informasi :
1. Media cetak
 2. Media elektronik
 3. Referensi Dari orang lain
 4. Petugas Kesehatan

☐

II. Pengetahuan Ibu terhadap ASI

No	Pertanyaan	Alternative Jawaban	
		Benar	Salah
1	ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan paling sempurna bagi bayi		
2	ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi sampai berumur 0-6 bulan		
3	Kolostrum merupakan ASI yang keluar pada hari pertama melahirkan yang biasanya berwarna kuning		
4	Kolostrum merupakan ASI yang kotor dan tidak baik untuk bayi		
5	Pemberian ASI dapat menciptakan hubungan yang harmonis dan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi		
6	Bayi yang diberi ASI lebih sering sakit dibandingkan bayi yang diberi susu formula		
7	ASI mengandung vitamin yang kurang lengkap dan tidak dapat mencukupi kebutuhan bayi		
8	Bayi yang mendapatkan ASI akan tumbuh menjadi sumber daya manusia yang tangguh dan berkualitas		
9	Dengan memberikan ASI kepada bayi, berarti bayi mendapatkan imunisasi alami dan secara Cuma-cuma		
10	Anak yang mendapat ASI cenderung menjadi kurus, lemah dan mudah sakit		

11	ASI dapat meningkatkan kecerdasan otak bayi		
12	ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal untuk kebutuhan pertumbuhan bayi		
13	Seharusnya bayi disusui sesegara mungkin setelah bayi lahir		
14	Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu dan menyentuh sisi mulut bayi		
15	Isapan bayi pada puting susu yang baik adalah sebagian besar areola harus masuk kemulut bayi		
16	Memberikan ASI kepada bayi lebih hemat waktu dan tenaga		
17	Proses pemberian ASI yang lancar memungkinkan asupan gizi bayi menjadi lebih maksimal		
18	Perawatan payudara ibu saat umur kehamilan enam bulan mampu memproduksi ASI yang cukup.		
19	Cara memperbanyak ASI adalah bayi disusui sesering mungkin dan dengan asupan makanan yang bergizi serta yang banyak mengandung cairan		
20	ASI dapat digunakan untuk mengobati puting susu yang lecet		
21	Jika puting susu ibu bengkak, ASI boleh diperas dan diberikan kepada bayi		
22	ASI bersifat praktis, mudah diberikan kepada bayi, murah, serta bersih dibandingkan dengan susu formula		
23	Pemberian ASI kepada bayi merupakan perintah langsung dari Tuhan		

24	Pemberian ASI sebaiknya diteruskan sampai bayi berumur 2 tahun		
25	Gizi ibu yang baik selama hamil serta persiapan psikologi selama kehamilan akan menunjang keberhasilan menyusui.		
26	Bagi ibu yang bekerja boleh memeras ASInya dan diberikan kepada bayinya karena ASI dapat bertahan selama 6-8 jam dalam suhu ruangan		
27	Dukungan dan pengertian keluarga sangat diperlukan untuk membantu keberhasilan menyusui		
28	Rasa percaya diri atau keyakinan ibu sangat penting dalam pemberian ASI		
29	Sebelum Ibu menyusui bayinya payudaranya harus dibersihkan dulu dengan air matang		
30	Pemberian ASI harus dijadwalkan		

Riwayat Hidup Penulis



SUWITTO, dilahirkan di Dangko, Jeneponto, pada tanggal 17 Agustus 1987. Penulis adalah anak ketiga dari tujuh bersaudara. Hasil dari buah kasih sayang pasangan dua malaikat Penulis, yakni Ayahanda Sirajuddin Tola dan Ibunda Nurjiba Sari. Penulis mulai merasakan indahnya Pendidikan pada tahun 1995, di SD Inpres Bontoramba No. 124, Jeneponto dan tamat pada tahun 2001, Penulis melanjutkan Pendidikan menengah pertama di Madrasah Tsanawiyah (MTs) Bontoramba Jeneponto dan lulus pada tahun 2004. Dengan semangat untuk memperdalam ilmu agama, Penulis pun melanjutkan pendidikannya di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Binamu Jeneponto dan lulus pada tahun 2007. Dan dengan rasa hausnya akan ilmu jua, Penulis melanjutkan pendidikannya kejenjang yang lebih tinggi, dan akhirnya Penulis diterima di Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar pada tahun 2007. Selama Penulis menjadi civitas akademika kampus, Penulis aktif dalam kegiatan organisasi Himpunan Jurusan Keperawatan, BEM Fakultas Ilmu Kesehatan. Penulis juga aktif dalam berbagai kegiatan organisasi sosial, dengan menjadi Relawan Rumah Zakat dari tahun 2009 sampai dengan sekarang, aktif dalam kegiatan Rumah Sehat Indonesia, Rumah Juara Indonesia serta Rumah Mandiri Indonesia. Penulis juga aktif sebagai Tim Medis PKPU Cab. Makassar.

